# Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

*(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)*

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

**No. 10.** **Wien, den 4. März.** **1848.**




## 1.

## Original - Mittheilungen.

### Einiges über Verhütung, Heilung oder doch Linderung der Blindheit, Taubstummheit und des Cretinismus auf empirischem, medicinischem und psychologisch - pädagogischem Wege.


Von Anton Doležálek, emeritirtem Blinden - Instituts - Director.


> Wo aber der Mensch wirken und helfen will, muss er erst das Uebel ergründet und erkannt haben, und dieses ist bei grossen Naturverhältnissen auch nur mittelst Vereinigung vieler Kräfte möglich.
>
> Troxler.

Die Zahl der Blinden, Taubstummen und Cretins ist so gross, dass es die Humanität des Zeitalters erheischt, alle Mittel anzuwenden, um diesen Übeln auf jede Art zu steuern. Wir zählen in der österr. Monarchie über 30,000 Blinde, von welchen in den zu Wien, Prag, Pesth, Linz, Padua, Mailand und Brünn bestehenden Blindenanstalten nur bei 300 Unterricht erhalten. Dass die Zahl dieser Unglücklichen in den nördlichen gebirgigen Gegenden bedeutend geringer ist, als in den südlichen, ebenen, fand ich bei der in diesem Jahre behufs der Ermittlung der Ursachen des Erblindens und des Cretinismus von mir unternommenen Bereisung der Provinz Steiermark abermals bestätigt. Während in den südlichen, ebenen Gegenden Ungarns im Durchschnitte auf 500 Einwohner ein Blinder kommt, verhält sich die Zahl der Blinden in Steiermark zu der Gesammtbevölkerung dieser Provinz wie 1 zu 10,000; denn es gibt daselbst im Ganzen 97 Blinde (?!), und zwar im Judenburger Kreise 17, im Brucker 10, im Gratzer 42, im Marburger 12 und im Cillier 16. Darunter ist nur ein Drittel im schulfähigen Alter, die Andern sind meist in Folge des höheren Alters erblindet. Dafür ist aber in dieser, an Naturschönheiten so reichen Provinz die Zahl der Cretins bedeutend gross, und ich gelangte mit gütiger Beihülfe mehrerer, dem Wesen des Cretinismus ihr Studium zuwendenden Freunde zu dem Resultate, dass sich die Zahl derselben zur Gesammtbevölkerung im Durchschnitte wie 1 zu 154,09 verhalte, und zwar im Judenburger Kreise wie 1 zu $53^{51}$, im Brucker wie 1 zu $74^{89}$, im Gratzer wie 1 zu $158^{46}$, im Marburger wie 1 zu $374^{39}$ und im Cillier wie 1 zu $516^{7}$. In der ganzen österreichischen Monarchie dürfte die Zahl der mit diesem Übel Behafteten bei 12,000 betragen, für deren Bildung bis jetzt noch nichts geschah. Die Zahl der Taubstummen, die man in gebirgigen Gegenden ebenfalls häufiger findet, beträgt in der österreichischen Monarchie bei 25,000, von denen in den Anstalten zu Wien, Prag, Linz, Waitzen, Gratz, Brünn, Mailand, Cremona, Brixen, Lemberg, Salzburg und Pressburg nur bei 400 unterrichtet werden.

Die wesentlichen Ursachen des Erblindens sind:

die aus den verschiedenen bekannten Ursachen entstehende Augenentzündung Neugeborner, die Scropheln, der den Augen so gefährliche Flugsand, die Unterlassung der Kuhpockenimpfung, die Vernachlässigung der Kinderkrankheiten, der Gebrauch zweckwidriger Mittel bei Augenentzündungen, starke Erhitzung und plötzliche Abkühlung, syphilitische Krankheiten, endlich äussere Verletzungen des Auges durch Unvorsichtigkeit oder Zufall. Von Geburt aus Blinde gibt es äusserst wenige, denn diejenigen, die man meist dafür hält, erblindeten gewöhnlich unbemerkt in der ersten Lebensperiode in Folge der oben angeführten Ursachen.

Zu den wesentlichen Ursachen der Taubheit und in Folge dieser des Taubstummen-Zustandes gehören: organische Fehler des Gehörorganes, Mangel der einzelnen Bestandtheile; Zerstörung derselben durch verschiedene Krankheiten; veränderte oder aufgehobene Function der Gehörnerven, Anfüllung der Trommelhöhle mit brei-gallert-kreideartigen oder faserstoffigen und fleischigen Massen, oder mit Blut oder Wasser. Angeborne Taubheit entsteht, ohne jedoch immer erblich zu sein, häufig von Ursachen, die auf die Eltern wirken, als: feuchte und dumpfe Wohnungen, wodurch das Drüsensystem der Eltern erkrankt und bei Kindern entweder die angeborne Taubheit verursacht oder eine Anlage von Scropheln begründet wird, aus welcher dieselbe später entsteht; Schrecken und Ängstlichkeit der Mutter während der Schwangerschaft. Andere Ursachen der Taubheit sind: acute, das Nervensystem heftig ergreifende Krankheiten, vorzüglich fieberhafte Hautausschläge, als: Scharlach, Masern und Blattern. Entzündungen des Gehörorganes, vorzüglich durch Erkältungen, Scropheln, Rhachitis und andere Krankheiten der Säfte; nicht selten Krankheiten des Gehirns, z. B. Gehirnentzündung, Wasserkopf, Epilepsie, Convulsionen und dergleichen, die selbst bei nicht wenigen Taubstummen eine regelwidrige Kopfbildung verursachen; Syphilis und Schnupfen durch ihre Wirkung auf die Ohrentrompete, und endlich Verletzungen des Gehörorganes und des Kopfes, überhaupt durch starke Erschütterungen der das Ohr umgebenden Luft durch Schläge, Stösse, unglückliche Fälle, schwere Entbindungen und so weiter.

Zu den Ursachen des Blödsinns und Cretinismus *), den Kant in seiner Anthropologie mit Unrecht Seelenlosigkeit nennt und dessen Wesen nach Stark's allgemeiner Pathologie in einer mangelhaften Entwicklung des höheren thierischen und menschlichen Lebens besteht, wodurch das pflanzliche ein bleibendes, relatives Übergewicht über jenes erhalten hat, rechnet man die Übersättigung der Kinder mit sehr fetten und nahrhaften Speisen; eigene Beschaffenheit der Orts-Trinkquellen; Trunkenheit der Eltern; Unreinlichkeit; feuchte, gegen die Nordseite gelegene Wohnungen und hiedurch sich bildende Scropheln, die in den Gebirgsgegenden Cretinismus oder Taubheit, in ebenen aber mehr Blindheit zur Folge haben; nachtheilige Einwirkungen auf die Mutter während der Schwangerschaft, als: Angst, Schrecken; erlittene Kränkungen oder heftige Gemüthsbewegungen, Krämpfe, Schläge u. s. w., nicht selten verschiedene Krankheiten des Gehirnes. Dass die angeführten Ursachen viel dazu beitragen und dass vorzüglich der Einfluss der Licht- und Schattenseite der Gebirge nicht zu übersehen sei, ist erwiesen, indem man auf den südlichen Abhängen der Gebirge in der Regel keine, auf den nördlichen, schattigen Gebirgsgegenden und Thälern überall Cretins findet. Das Übel scheint aber wesentlich in einer Art Miasma zu liegen, das sich vorzüglich in den nördlichen Gebirgsthälern mehr oder weniger häuft; auch werden von den meisten Forschern und Beobachtern Feuchtigkeit und Wärme nebst einem stockenden Dunstkreise, vorzüglich aber atmosphärische Sümpfe (?) mit stationärer Gewitterluft als Ursachen des endemisch herrschenden Cretinismus angegeben. Hieraus ergibt sich auch die Eintheilung desselben in ererbten, angebornen und erworbenen, welche drei Arten der k. k. Regierungsrath und Protomedicus, Herr Med. Dr. Knolz, bei der im J. 1843 zu Grätz abgehaltenen Naturforscher-Versammlung durch die stufenweise Entwicklung der Abplattung der Stirne, der Verdickung der Kopfknochen und der dadurch bedingten Verkleinerung der Kopfhöhle an drei vorgezeigten Cretinschädeln nachwies.

Die Heilung der drei Übel kann durch den Gebrauch solcher Mittel bewirkt werden, welche sich bei gleichen oder ähnlichen Übeln bisher durch

*) Der Blödsinn ist das bleibende Symptom des Cretinismus, denn ein jeder ausgebildete Cretin ist blödsinnig; allein nicht jeder Blödsinnige ist auch ein Cretin. (Anmerkung des Verf.)

die Erfahrung als zweckmässig gezeigt haben. In einzelnen Fällen sind nachstehende Mittel mit Nutzen angewendet worden. Bei Blinden: Augenwässer, Einreibungen mit entsprechenden Augensalben, Zugpflaster, Gebrauch innerer Arzneien, die Anwendung der Hydropathie, der Electricität, des Magnetismus und Galvanismus, endlich die verschiedenen Operationen. Bei Taubstummen: Aderlässe und Blutegel, starke Abführungs- und Brechmittel, bittere, eisenhaltige und andere stärkende Arzneien, erweichende und ätherische Dämpfe, trockenes Reiben des Kopfes, Dampf- und andere Bäder, Ausschlag erregende Einreibungen, Zugpflaster, Fontanellen in der Gegend des Warzenfortsatzes, Haarseile in den Nacken, Anwendung der Moxa und des Glüheisens, Fussbäder und andere Ableitungsmittel, Einspritzungen in den Gehörgang und in die Ohrentrompete, Electricität, Galvanismus und Magnetismus, Durchbohrung des Trommelfells und des Warzenfortsatzes, methodische Gehörsübungen, in der neuesten Zeit durch den von Dr. Blanchet in Paris erfundenen Acoumeter (Tonmesser), der das genaue Maass der Hörfähigkeit des zu behandelnden Tauben angibt, gymnastische Übungen, plötzliche starke Erschütterung des Gemüths und der Gehörsnerven. Bei den Cretins: reizlose und milde Diät, Körperbewegungen und Gymnastik, Waschungen mit kaltem Wasser, Gebrauch der Dampf- und anderer Bäder, so wie innerer Arzneien, Electricität, Galvanismus und Magnetismus, Übersetzung in südlich gelegene Wohnungen; in hohe Alpenluft, auch in Meeresluft, da es sich erweiset, dass die Anlage zum Cretinismus durch längeren Aufenthalt in den Meeresgegenden, vorzüglich aber auf den Schiffen verschwindet; Absonderung von Anderen mit dem Übel Behafteten, das Kreuzen, insbesondere aber eine möglichst methodische Anleitung zur Fixirung und Erregung der Aufmerksamkeit und eine pädagogisch - intellectuelle Behandlung *).

*) Jede Angabe und Berichtigung über die Ursachen und Heilmittel der drei Entartungen des menschlichen Organismus werde ich um so dankbarer annehmen, als ich mir die Ausarbeitung eines vollständigen statistischen Werkes über Blinde, Taubstumme und Blödsinnige der österreichischen Monarchie zum Behufe der Linderung, Heilung und Verhütung dieses Unglücks zur Aufgabe machte. *D.*

(Schluss folgt.)



# Zur Phlebitis *).

Mittheilung vom emerit. Secundararzte des k. k. allgem. Krankenhauses, Med. und Chir. Dr. Joh. Al. Hiltscher.

(Schluss des Aufsatzes in Nr. 8.)

***Phlebitis venae saphenae dextrae; inflammatio articulationis pedis dextri; metastasis ad pulmones cum pleuritide.***

S. C., 31 Jahre alt, Spenglergesell, kam den 18. April auf unsere Abtheilung. Der Kranke ist bewusstlos, das Gesicht verfallen, fast hippocratisch, die Zunge trocken, mit Krusten bedeckt. Bedeutende Dyspnoe, Schleimrasseln, Meteorismus; flüssige Öffnungen erfolgen, ohne dass sich der Kranke dessen bewusst wird; die Haut heiss, trocken; Sehnenhüpfen; der Puls ausserordentlich schnell, klein, weich, kaum zu fühlen; hoher Verfall der Kräfte. Am rechten Unterschenkel, und zwar an seiner äusseren Seite, nahe dem Knöchel, eine missfärbige, unebene, buchtige, mit zackigen Rändern versehene Geschwürsfläche von der Grösse eines Thalerstückes, welche viel eiterig - jauchige Flüssigkeit absondert. Die Extremität selbst bietet ausser diesem Geschwür nichts Besonderes dar. Über die Anamnese liess sich bei dem bewusstlosen Zustande des Kranken gar nichts ermitteln. Es wurde ihm säuerliches Getränk dargereicht; auf das Geschwür ein befeuchtetes Leinwandläppchen und warme Überschläge gelegt.

Den 19. April. Das Secret nimmt an Quantität und, wie der üble Geruch andeutet, an jauchiger Beschaffenheit zu. Wiederholter Schüttelfrost; der übrige Zustand unverändert. *Dt. cort. peruviani cum Tinctura cinnamomi.*

Den 20. Heftige Delirien, mit dem Bestreben zu entfliehen. Vermehrte Absonderung an der Geschwürsfläche. An der leidenden Extremität ist ausser einem continuirlichen Zucken, weder eine Geschwulst, noch eine Röthe zu bemerken. Die Beweglichkeit in allen Gelenken vollkommen frei. Den 21. erfolgte der Tod.

Sectionsbefund. Auf der äussern Fläche des rechten Unterschenkels eine flachhandgrosse,

*) Die hier folgenden zwei Fälle wurden auf der unter der Leitung des Hrn. Primararztes Dr. Folwarczny stehenden zweiten medic. Abtheilung beobachtet. Beide kamen nach dem sich so häufig wiederholenden Gesetze der Duplicität bald hinter einander im Monat April 1845 vor.

über den äussern Knöchel sich ausbreitende, der Epidermis beraubte Stelle, das Corion hellroth injicirt, mit einer dünnen, gelbröthlichen Exsudatschichte überkleidet.

An der inneren Fläche der *Dura mater*, besonders über der linken Grosshirnhemisphäre, eine zarte, gelatinartige, gelbe, mit zahlreichen Blutklumpen bezeichnete Exsudatschichte; die Gefässe der *Pia mater* ausgedehnt, geschlängelt. Beide Lungen auf dem untern Lappen mit einer 2 Linien dicken, gelbröthlichen, lockeren Exsudatschichte überkleidet; die Pleura an zahlreichen Stellen, besonders an dem obern Lappen, so wie auch an jenen Stellen unter dem genannten Exsudate, grünlich missfärbig. Die Lunge mit zahlreichen, grösseren und kleineren, derb anzufühlenden Stellen durchzogen; im Parenchym beider Lungen zahlreiche, peripherisch gelagerte, genau abgegrenzte, schwarzröthlich gefärbte, bohnen- bis hühnereigrosse, derbe, blutig infarcirte, theils in ihrem Centrum, theils in ihrer Peripherie zu einem schmutzig-grauröthlichen Breie eitrig zerfliessende Heerde. In der Corticalis der linken Niere zahlreiche kleine, mit einem gelben Eiter erfüllte Heerde. Die *Vena saphena* des rechten Schenkels in ihrem ganzen Verlaufe, so wie das Venengeflecht am Fussrücken mit einem blauröthlichen, breiig eingedickten Eiter erfüllt; die genannte Vene in ihrem obern Abschnitte durch eine feste, an den Wandungen adhärirende, mattgelbe, consistente Gerinnung völlig verstopft. In der *Vena cruralis* dunkles, dickflüssiges und grauröthlich geronnenes, missfärbiges Blut. Die Cutis, so wie das subcutane Zellgewebe in der Nähe der oben angegebenen Stelle, theils eitrig, theils serös infiltrirt. Das Fussgelenk mit einem grauröthlichen, dickflüssigen, eiterigen Exsudate erfüllt. Die Knorpelüberzüge der dieses Gelenk zusammensetzenden Knochen röthlich gefärbt.

***Phlebitis plexus spermatici lateris utriusque; inflammatio tubarum, et textus subcutanei cellulosi ad collum et pectus; decompositio sanguinis.***

B. J., 27 Jahre alt, Magd, kam den 26. April in unsere Behandlung. Wir finden ein robustes, ja athletisch gebautes Individuum. Pat. gibt an, seit drei Tagen krank zu sein. Vor sechs Tagen hatte sie zwar ein kleines Knötchen am Jugulum bemerkt, an dessen Spitze sich ein Eiterpunct bildete, welcher sich später entleerte; aber sie fühlte keine weiteren Beschwerden, bis sie vorgestern ein heftiger Schüttelfrost ergriffen hatte. Dieser, in Verbindung mit der folgenden bedeutenden Entkräftung, nöthigte sie das Bett zu hüten. Schon des anderen Tages war die ganze Brust geröthet, es gesellte sich ein heftiger Kopfschmerz hinzu, die Schwäche steigerte sich derartig, dass sich Patientin auf Anrathen ihres Arztes genöthigt sah, im allgemeinen Krankenhause Hülfe zu suchen. In der Halsgrube zeigte sich eine silbergroschengrosse Stelle excoriirt, mit einem dünnen, gelblichen Schorfe theilweise bedeckt. Von hier aus verbreitete sich eine gesättigte Röthe bis in die Herzgrube, und seitwärts über die Brustdrüsen bis zu den Wärzchen. Diese ganze Stelle ist gleichmässig angeschwollen, derb, härtlich anzufühlen, nirgends eine Spur von einer natürlichen Consistenz; bei Druck bedeutend schmerzhaft, die Temperatur daselbst ungeheuer erhöht. Der Hals ist zu beiden Seiten angeschwollen, doch gewöhnlich weich, nicht geröthet. Die eminentesten Congestionen, das Gesicht fast bläulich getüncht, heftiger Kopfschmerz; die Zunge hochroth, trocken, gesprungen, rissig; horrender Durst; der Bauch zusammengefallen, empfindlich, in der rechten Rippenweiche und in der *Regio hypogastrica* beim Druck empfindlich, bei stärkerem schmerzhaft. Eiseskälte der Extremitäten mit kleinem, kaum zu fühlenden, höchst beschleunigten Puls. Hoher Verfall der Kräfte, vernachlässigte Körperlage. Die Menstruen waren stets in der Ordnung geflossen; sie selbst war stets gesund gewesen. Vor vier Jahren gebar sie das erste und einzige Mal glücklich. *Fomenta frigida ad pectus. Emulsio communis.*

Den 27. April. Die Härte verschwindet ungleichmässig an einzelnen kleinen Stellen, ohne dass Fluctuation bemerkbar wurde. Die Färbung ist noch mehr gesättigt. Ausser dem Umstande, dass die Kranke heute über keine Schmerzen klagt, ist der übrige Gesammtzustand derselbe. *Fomenta tepida aromatica ad pectus. Mixturae oleosae dos. unam, Camphorae grana duo.*

Wir erfuhren von dem Arzte, welcher sie ausser dem Spitale behandelte, dass in demselben Hause zwei ähnliche Fälle vorgekommen seien; beide Dienstmägde hätten in frischen Rosshaaren

gearbeitet; das Auftreten der Krankheit sei bei beiden dasselbe gewesen, nur dass in unserem Falle viel früher sich der Verfall der Kräfte gezeigt hätte.

Abends. Der Puls etwas gehoben, die Extremitäten lau, doch der Kopfschmerz aufs Höchste gesteigert, unerträglich. Eben so erschien der Schmerz im Bauche vermehrt.

Den 28. Die Härte vermindert sich, auch ist der Umfang der infiltrirten Stelle etwas geringer. Die übrigen Erscheinungen unverändert.

Den 29. April. Urinverhaltung, Stuhlzwang mit brennenden Schmerzen im Bauche, welcher zeitweise auf die empfindlichste Weise aufgetrieben wird. Der Puls an den eiskalten Extremitäten kaum zu fühlen, veränderte Physiognomie; höchste Unruhe. An der infiltrirten Stelle verwandelte sich die intensive Röthe in eine bläuliche Färbung, und zwar in Gestalt von kleineren und grösseren Flecken und Streifen, die die verschiedenste Aggregation darboten. Die Geschwulst unverändert, die Temperatur zur Eiseskälte herabgesunken. Mittags um 11 Uhr liess sie ohne Beschwerden den bisher zurückgehaltenen Urin, es erfolgte bald darauf eine Öffnung. Auf diese Entleerungen sich höchst behaglich fühlend, schlief Pat. das erste Mal seit ihrer Krankheit ruhig; sie erwachte gegen drei Uhr, schlief jedoch gleich wieder ein, um nicht mehr zu erwachen.

Sectionsbefund. Der Hals dick, kurz, an seiner vordern Seite eine silbergroschengrosse, röthlich braune, vertrocknete Hautstelle. In der Umgebung derselben, so wie in der vordern, obern Partie des Brustkorbes die Weichtheile angeschwollen, derb anzufühlen; das subcutane Zell- und Fettgewebe von einer blassgelblichen klebrigen Flüssigkeit infiltrirt. In den Herzhöhlen und grösseren Gefässen, besonders auch in jenen der Leber, ein flüssiges, dunkelviolettes Blut. Der Uterus hühnereigross, blass, die Tuben bis auf den Durchmesser eines kleinen Fingers erweitert, schlangenartig gewunden, unter sich und mit dem Uterus verwachsen, und zwar durch vascularisirten Zellstoff. Der Canal derselben von grauröthlich trüber Flüssigkeit erfüllt, an den Wandungen derselben eine gelbliche, fest adhärirende Exsudation. In der Peripherie des linken Ovariums eine mehr als haselnussgrosse, braunröthliche, einen consistenteren, gelben, etwa bohnengrossen, strahlig verzweigten, faserstoffigen Kern einschliessend. Der *plexus spermaticus* beiderseits ausgedehnt, die Gefässe geschlängelt, mit einem eingedickten, zum Theil geronnenen und eitrig zerfallenden Blute erfüllt. Die Drüsen des *Plexus lumbalis* geschwellt, blutreich, von blutig eitriger Flüssigkeit erfüllt.

---

## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

### A. Anatomie.

*Über die Lymphgefässe der Zunge.* Von Sappey. — Aus den Arbeiten des Verf. geht hervor, dass die Zungenoberfläche mit einem überaus dichten Netze von Lymphgefässen umsponnen sei, so dass man sagen kann, die Zunge stecke in einer aufsaugenden Scheide. Ausser der Oberfläche der Eichel, der Hoden und Leber gibt es vielleicht im ganzen Körper keine freie Fläche, wo das Lymphgefässsystem so entwickelt wäre. Diese Lymphgefässe liegen mehr oberflächlich, als die gleichfalls an der Zungenoberfläche netzförmig ausgebreiteten Venen, und können unabhängig von letztern eingespritzt werden. Auch fand der Verf., dass die in der Schleimhaut der Nasenhöhle entdeckten Gefässnetze ausschliesslich aus Venen bestehen. Ganz übereinstimmend sind mit diesen Erfahrungen die Ergebnisse der vielen Arbeiten von Bonamy. (*Gazette méd. de Paris. 1848. Nr. 1.*) *Stellwag.*

*Über den Bau und die Entwicklung der Leber.* Von Handfield Jones. — Verf. beschreibt den Bau der Leber in den verschiedenen Thierclassen. Bei den Bryozoen fand er sie entschieden, und zwar in Form eines Schlauches; bei den Asteriasarten scheint ihre Verrichtung dem geschlossenen Magenanhange und den blinddarmähnlichen Endigungen des sich in jedem Strahle verzweigenden Verdauungssackes gemeinschaftlich übertragen zu sein. Unter den Ringelthieren findet man beim Regenwurme eine einfache Lage grosser Gallen-

zellen, welche wie eine Decke den grössten Theil des Darmcanales bekleidet, wogegen beim Blutegel die meisten Secretionszellen der Leber zu Röhren werden, die nach einander Erweiterungen und Verengerungen zeigen, und zuletzt vereinigt in den Darm münden. Bei den Insecten findet sich die Leber gewöhnlich als lange, fadenförmige Röhren, die den Darm umwinden, und deren Primitivmembran immer eine grosse Menge eines körnigen gelblichen Farbstoffes mit secernirenden Zellen enthält. Bei den Arachniden und Crustaceen ist der sackartige Typus vorherrschend; diesen fand Verf. auch bei den Mollusken, konnte aber nicht überall die einschliessende Membran der Säckchen wahrnehmen, wesshalb er sie für unwesentlich hält. Bei den Fischen tritt das Gallenorgan ganz verändert auf, und zwar als Drüse von festem, parenchymatischem Gewebe, in der sich zwei Theile unterscheiden lassen, ein secernirendes Parenchym aus zarten Zellen, oder oft nur aus Zellkernen und einer grossen Menge körniger, verarbeiteter Stoffe bestehend, und Excretionscanäle, die zwar vom umgebenden Parenchyme verdeckt werden, aber sich durch die Pincette leicht isoliren lassen, und unter dem Microscope eine Menge kleiner Verzweigungen zeigen; diese werden stufenweise kleiner und structurloser, bis sie zuletzt nur als eine Reihe körniger Stoffe erscheinen. Grosse gelbe Körper, einzelne Zellen, so wie grosse Mengen eines öhlartigen Stoffes sind in der Leber verschiedener Fische vorherrschend, woraus der Verf. auf ein beträchtliches Vorwalten der Secretionsverrichtungen über die Excretion schliesst. Auch bei den Reptilien besteht die Leber aus secernirendem Parenchym und einem Apparate von Excretionscanälen; in ersterem kommen sehr häufig dunkle Körper vor, welche zurückgebliebene Gallenbestandtheile zu sein, und dieselbe Bedeutung wie die in der Fischleber vorhandenen Stoffe zu haben scheinen. Bei den Vögeln enthält das Leberparenchym keine öhlartigen Stoffe oder zurückgebliebenen Gallenbestandtheile, besteht oftmals nur aus freien Zellkernen und körnigen Stoffen, fast ohne eine einzige vollkommene Zelle. Die Excretionscanäle endigen, ohne mit dem Parenchym in directe Verbindung zu treten. Bei den Säugethieren besteht das Leberparenchym gewöhnlich aus entwickelten Zellen, die oftmals in gerader Reihe strahlenartig von dem Mittelpuncte jedes Lappens ausgehen, sich an verschiedenen Puncten mit einander vereinigen, und so dem Parenchym ein mehr oder weniger netzförmiges Ansehen verleihen. Jeder Lappen ist von dem nebenliegenden durch die Endzweige der Pfortader und mehr oder weniger auch durch einen Riss getrennt. Die Verarbeitung der Secretionsproducte scheint vorzüglich in den Randzellen der Leberlappen, die meistens eine grössere Menge von Gallenbestandtheilen, als die nach innen gelegenen Zellen enthalten, vor sich zu gehen. Die Glisson'sche Kapsel bildet eine fibröse Bekleidung der dem Canale zugewandten Lappen, und wird, sobald diese zu den Rissen gelangen, zu einer ununterbrochenen, die Oberfläche der gegenüberliegenden Lappen umgebenden Membran. Die kleinen Zweige der Lebercanäle verlieren in der Nähe ihrer Endigungen ihre fibröse Umhüllung, die sich mit den häutigen Ausbreitungen der Glisson'schen Kapsel vereinigt; ihre Membran wird allmälig undeutlich und hört zuletzt ganz auf; auch die Epithelialtheile erscheinen nur als dicht neben einander in einer feinkörnigen Substanz gebettete Zellenkerne. Diese kleinen Zweige zeigen entweder deutlich geschlossene, abgerundete Endigungen, oder sie hören in dem fibrösen Gewebe allmälig auf. Dieses Verhältniss zwischen den Canälen und dem Parenchym, so wie der Umstand, dass ein bestimmtes Gefäss eine andere Art des Blutes den Lebercanälen zuführt, sobald die Leber eine parenchymatische Structur annimmt, macht es dem Verf. wahrscheinlich, dass die Galle von der Umkleidung der kleinen Canäle endosmotisch aufgenommen wird. Die grosse Menge der öhlartigen Substanz, welche häufig im freien Zustande im secernirenden Parenchym der Leber vorkommt, und als Secretionsproduct zu betrachten ist, scheint für die Ansicht zu sprechen, dass eine gewisse Menge dieses Stoffes direct vom Blute absorbirt und so aus den Organen weggeführt wird. — Hinsichtlich der Entwicklung der Leber hält Verf. Reinhart's Ansicht, der zu Folge sie durch eine Zellenbildung von der Keimhaut aus, von einem Vorwärtsdrängen des Darmcanales unabhängig, sich entwickelt, für die richtigste. Am Morgen des fünften Tages (es ist nicht bemerkt, an welchem Thiere die Entwicklung beobachtet wurde) liegt die Leber als parenchymatische Masse zwischen dem Magen und dem nach vorne gelegenen Herzen; ihre Ränder sind deutlich vom Verdauungscanale geschieden. Wenn auch der Dottercanal um diese Zeit einzelne Sprossen aussendet, von denen zwei zur Leber gehen, so verlieren sich diese doch später wieder, und die Masse der Leber ist dann vollkommen frei. Am neunten Tage ist die Entwicklung der Lebercanäle, bei fortschreitendem Wachsthume der Leber selbst, beendigt. (*Annales and magazine of natural history, und Froriep's Notizen. Nr. 92.*) *Meyr.*

## B. Pathologische Chemie.

*Bilin im Blute.* Von Moleschott. — In einem Falle von Hepatitis, an welcher ein schwächlicher Mann von einigen 30 Jahren litt, wo alle Symptome der Gelbsucht fehlten, fand sich das Blutserum intensiv gelb gefärbt; der Blutkuchen war von mittlerer Festigkeit und mit einer ziemlich bedeutenden, weichen Kruste bedeckt. Im abgeschöpften Serum sank eine nicht unmächtige Schichte farbiger Blutkörperchen zu Boden. Bei der microscopischen Untersuchung derselben fand Verf. zwar unregelmässige Gruppen von drei, vier und mehreren, aber keine Säulchen- oder Netzbildung. Auf Zusatz von Salpetersäure zum Serum entstand sogleich eine sehr deutlich grüne Farbe, welche rasch in's Rothe überging. Auf Zusatz von concentrirter Schwefelsäure nahm die untere Schichte des Serums eine schöne violettrothe Farbe an. Nach 14 Tagen wurde das Serum, welches gleich gelb geblieben war, mit einem grossen Überschuss von absolutem Alcohol gefällt, um das Eiweiss

zu entfernen. Die filtrirte Flüssigkeit war schwach gelb gefärbt. Sie wurde eingedampft, ein Theil des trockenen Rückstandes mit Salpetersäure versetzt, die anfangs, auch jetzt die grüne Farbe erzeugte, die aber rasch in bräunliches Gelb überging. Durch die Säure entstand ein unmässiges Brausen. Eine andere Probe wurde mit concentrirter Schwefelsäure versetzt, und behutsam Wasser hinzugetröpfelt. Es entstand ein kräftiges Aufbrausen und eine röthlich violette Farbe, welche einer schwärzlich-braunen mit einem Stich in's Violette wich, der auch nach mehreren Tagen noch sichtbar war. Aus diesen Reactionen folgt, dass der Farbstoff des Serums Gallenfarbstoff war. Dass in dem Serum selbst sowohl, wie in dem alcoholischen Auszuge desselben Cholin- und Fellinsäure vorkam, wird aus folgenden Gründen wahrscheinlich. Das saure Serum hatte offenbar die kohlensauren Salze des Blutes zerlegt, wenigstens konnte die alcoholische Lösung selbst keine kohlensauren Alcalien enthalten. Der Rückstand der eingedampften alcoholischen Lösung gab jedoch ein kräftiges Aufbrausen. Es hatten sich also organisch-saure Salze während des Eindampfens in kohlensaure umgewandelt. Diese konnten milchsaure sein, oder Verbindungen einer der aus dem Bilin entstehenden Säuren mit Alcalien. Da aber erstere sich bei weitem nicht so schnell in kohlensaure zersetzen, wie die letzteren, so glaubt Verf. schliessen zu dürfen, dass die grosse Menge des Gallenfarbstoffes in dem alten Serum wirklich von fellin-, cholin-, bilinsauren u. s. w. oder wenigstens von irgend einem dieser Alcalien begleitet war, dass also das frische Blut Bilin enthielt. Wenn daher bei fortdauernder Secretion der Galle, wo man nicht an eine Resorption der nicht ergossenen Galle zu denken genöthigt ist (wie in dem obigen Falle), jedenfalls Gallenfarbstoff und wahrscheinlich auch Bilin im Blute enthalten war, so liegt der physiologische Schluss nahe, dass das Blut die Hauptbestandtheile der Galle präformirt enthält. Durch Prüfung der alcoholischen Lösung mit Blei- und Barytsalzen fand Verf., dass jedenfalls Fellin-, Cholin-, vielleicht auch Cholansäure zugegen war. Durch Prüfung eines Theiles der alcoholischen Lösung auf Schwefel ergab sich auch unzweifelhaft dessen Gegenwart. Da nun absoluter Alcohol, nachdem man zum Trocknen abgedampft hat, das schwefelsaure Taurin ungelöst lässt, so konnte der gefundene Schwefel nur von Bilicholin oder Bilifellinsäure herrühren. Letztere können aber nur aus dem Bilin hervorgehen, wodurch der Beweis geliefert ist, dass Bilin in dem untersuchten Blute enthalten war. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von* **H e n l e** *und* **P f e u f e r** *VI. Bd. 3. Heft.*)

**M e y r.**

*Über phosphatische Deposite im Harne bei Kindern.* Von G r a n t h a m. — Verf. lenkt die Aufmerksamkeit der Ärzte durch Erörterung eines Falles auf den wichtigen Umstand, dass die Ausscheidung gemischter Phosphate durch die Nieren die Gesundheit sehr beeinträchtige, und bedeutende nachtheilige Folgen bedinge; dass daher in manchen Fällen die Untersuchung des Harnes höchst wichtig sei. Verf. behandelte drei Kinder, welche ein schlaffes Muskelsystem, eine schwache Constitution, blondes Haar und eine blasse Hautfarbe darboten; die Verbreitung der animalischen Wärme war unregelmässig, besonders an den Füssen und der Gegend der Wirbelsäule, die Zunge rein, jedoch von wässeriger Beschaffenheit, das Zahnfleisch blasser; Unfähigkeit zu jeder geistigen und körperlichen Anstrengung, der Appetit gut, die Function der Verdauung regelmässig, jedoch mit Neigung zur Verstopfung. Die Kranken klagten über ein Gefühl von Ermüdung, welches aber nicht constant war, und besonders in jenen Theilen auftrat, die in der Richtung der vom Lendennervengeflechte kommenden Nerven lagen. Bei der Untersuchung des Harnes fand ihn Verf. bei den zwei jüngern Kindern (Mädchen) von blasser, strohgelber Farbe, halbdurchsichtig, vom specifischen Gewichte 1.020, normal sauer, der Menge nach vermehrt, bei längerem Stehen keinen Bodensatz bildend; die fernere Analyse ergab jedoch eine ungewöhnliche Menge gemischter Phosphate. Der Harn des ältesten Kindes, eines 11jährigen Knaben, zeigte dieselben Eigenschaften; bei diesem Knaben war die allgemeine Schwäche geringer, als bei seinen Schwestern; zeitweise bestand auch die eigenthümliche Blässe, welche derlei Krankheiten constant begleitet. Die Behandlung bestand zuerst in der Regulirung der Temperatur des Körpers durch das Tragen von Flanellkleidung auf blossem Körper, und laue Bäder vor dem Schlafengehen, Enthaltung von Zucker, Früchten, Kartoffeln und allen gährenden Flüssigkeiten. Zum Frühstück Brot und Milch, Mittags gemischte Diät aus thierischen und vegetabilischen Nahrungsstoffen mit reichlichem Salzgenusse, Abends wieder Milch und Brot. Vor dem Frühstücke und Mittagsessen wurde das *Acidum nitrico-muriat.* gereicht, bis die grosse Menge der Phosphate im Harne verschwand, hierauf wurden die milderen Eisenpräparate gebraucht, bis sich die Blässe der Haut verlor. Abführmittel sind bei solchen Affectionen zu vermeiden, obschon sie dann und wann erforderlich sein können: nützlich ist Bewegung in freier Luft, so sehr es ohne Ermüdung geschehen kann. Verf. macht ferner auf die Nothwendigkeit wiederholter Untersuchung des Harnes aufmerksam, da derselbe im Laufe der Behandlung öfters seine Beschaffenheit ändert, und eine Modification der Behandlung nothwendig macht. (*London med. Gaz. Dec. 1847.*) **M e y r.**

*Über die Beschaffenheit des Harnes bei Delirium tremens.* Von B e n c e J o n e s. — Die langsame Wirkung grosser Mengen von Alcohol auf das Gehirn und andere Organe bringt eigenthümliche Veränderungen in den Absonderungen mit sich. In den heftigsten Fällen von *Delirium tremens* ist der Harn sehr sparsam, dunkel gefärbt, fast so roth und wenig, obgleich nicht so dick, wie in Fällen von Obstruction der Leber und von acuter Entzündung der Gehirnhäute. Der Harn zeigt in deutlich ausgesprochenen Fällen von Meningitis und *Delirium tremens* eine grosse Ähnlichkeit; es besteht jedoch grosse Verschiedenheit in der Quantität der anwesenden Salze während der heftigen Anfälle in beiden Krankheiten. Diese Verschiedenheit bezieht sich auf

den Mangel der Phosphate in den schwereren Fällen von *Delirium tremens.* Bei solchen Fällen muss man nicht bloss den Einfluss des Alcohols berücksichtigen, sondern auch in Erwägung ziehen, dass der Kranke nicht selten einige Tage lang keine Nahrung zu sich nimmt, und dass bisweilen grosse Gaben von Opium oder Morphin gereicht werden, in Folge deren die Secretion der Leber bedeutend geändert wird, was auf die Beschaffenheit des Harnes nicht ohne Einfluss sein kann. Der Einfluss der Enthaltung von Nahrungsstoffen besteht allerdings in Verminderung der Phosphate im Harne; doch findet man in keinem Krankheitsfalle, selbst nicht bei Verschliessung des Pylorus, wo der Kranke durchaus keine Nahrung zu sich nehmen kann, eine solche Verminderung der Phosphate, wie bei *Delirium tremens.* Es muss also die Krankheit selbst die Ausscheidung der Phosphorsäure im Harne hindern, wenn man nicht einerseits annimmt, dass das innerlich gereichte Opium diese Veränderung in der Secretion herbeiführt. Letzteres wird aber zum Theile dadurch widerlegt, dass die Phosphate an Quantität bisweilen sehr abnehmen, bevor noch Opium gegeben wurde, und dass bei Vergiftungen mit Opium der Harn nicht so sparsam, dunkelgefärbt und so wenige Phosphate enthaltend gefunden wurde. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass die Verminderung der Phosphate durch die Wirkung des Alcohols bedingt werde. Es ist zwar nicht evident dargethan, aber doch möglich, dass sich das Oxygen mit den Elementen des Alcohols verbindet, und also nicht auf den Phosphor und die andern Elemente der Nervensubstanz wirken kann, wodurch die Erzeugung der Phosphorsäure gehemmt wurde. — Fassen wir das, was Verf. über die Beschaffenheit des Harnes bei Krankheiten des Nervensytems in einzelnen Fällen beobachtete, zusammen, so ergeben sich als allgemeine Schlussfolgerungen: 1. Dass acute Affectionen der Nervensubstanz, sowohl organische als functionelle, die einzigen Krankheiten sind, bei denen ein Überschuss erdiger und alcalinischer Phosphate im Harne sich zeigt; 2. dass die Menge der Phosphate bei *Delirium tremens* gewöhnlich sehr vermindert ist; 3. dass keine chronische Krankheit einen bemerkbaren Überschuss der totalen Quantität der ausgeschiedenen Phosphorsalze zeigt; die Erweichung der Knochen in ihrem höchsten Grade bildet davon eine Ausnahme. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 24.*) *Meyr.*

## C. Practische Medicin.

*Über Aderlässe bei Entzündungen des Respirationsorganes.* Von Pfeufer. — Thatsachen haben erwiesen, dass Entzündungen von selbst, ohne Zuthun der Kunst, heilen. Mässige Exsudation wird resorbirt, oder organisirt, eben so verhältnissmässig sehr bedeutende. Die Vorbedingung dieser Resorption ist Aufhören der örtlichen capillären Stasis und verhältnissmässig guter Kräftezustand des Individuums. Die hierbei dem Leben drohenden Gefahren sind: 1. die capilläre Stasis verbreitet sich von der ursprünglich befallenen Stelle aus weiter und mit ihr die Exsudation; 2. an sich nicht copiöses Exsudat wird gefährlich, indem es gewisse Lebensorgane verengt, oder in ihnen verengende Krämpfe nach sich zieht, wie bei Croup, Endocarditis; wichtige Organtheile zerstört, wie bei der Gehirnentzündung; 3. sehr copiöses Exsudat hemmt die zum Leben nöthige Bewegung des Organs, dessen Lähmung frühzeitiger erfolgt, als die Resorption, wie bei Pericarditis, Pneumonie; 4. das Exsudat wird in Eiter umgebildet, wobei consumirendes Fieber entsteht; 5. das Exsudat wird organisirt mit Vergrösserung, Verdickung und Verengerung der verschiedenen Gewebstheile. Es ist demnach Aufgabe der Praxis, diesen Gefahren vorzubeugen, ohne durch die dazu geeigneten Mittel den zweiten Factor der Heilung, eine adäquate Energie des Individuums, zu schwächen; denn es ist eine Thatsache, dass schwächende Einflüsse, wie Hunger, Blutentziehung, die Resorption pathischer Ergüsse nur dann vermindern, wenn sie die Energie des Nervensystemes nicht unter ein individuell bestimmtes Minus herabdrücken. Bei Überschreitung dieser Linie nimmt die Exsudation nicht mehr ab, sondern zu. Manchmal tritt jedoch nach übermässigen Blutentziehungen der Tod rasch ein, ohne dass darnach eine Vermehrung der Exsudation entstanden wäre. Es ist eine sehr wichtige Frage, was unter solchen Umständen den Tod verursachte. Verf. sucht darzuthun, dass es unmöglich sei, die Todesursache bei Lungenentzündung aus der Grösse, aus der raschen Entstehung oder der Qualität des Exsudates zu erklären; es sei vielmehr als gewöhnliche Todesursache Lähmung der Bronchien, welche krampfhafte Bewegung der respiratorischen Muskeln, so wie des Herzens zur Folge hat, die mit Lähmung dieser Theile endigt, anzusehen. Dass diese Lähmung mit Entzündung der Bronchialschleimhaut zusammenhängt, beweist der Umstand, dass der Tod bei Bronchitis unter denselben Symptomen erfolgt, wie bei Pneumonie; es wäre daher denkbar, dass der Umfang der Bronchitis, ohne welche keine Pneumonie vorkommt, das bedeutendste Moment hinsichtlich des Ausganges der Krankheit sei. Zu den ungünstigen Umständen, welche die Lähmung herbeiführen können, ist ein beträchtlicher Blutverlust bei schon vorhandenen Zeichen ihrer Annäherung zu rechnen, während wir andererseits einen hinlänglichen Blutverlust für das einzige Mittel ansehen, beim Beginne der Entzündung ihre ferneren Fortschritte aufzuhalten. Die nicht über 24 Stunden alte, einfache Lungenentzündung eines Erwachsenen wird durch eine entsprechende Blutentziehung sicher geheilt; die Aufgabe ist hierbei, so viel Blut auf einmal zu entleeren, als die Umstände erlauben. Kann man einem Erwachsenen 30—40 Unzen Blut entleeren, so ist gewöhnlich die Krankheit gebrochen, und die Heilung erfolgt in wenigen Tagen ohne ein anderes Heilmittel. Nur ausnahmsweise bedarf es dann noch einer zweiten Aderlässe, deren Erfolg schon unsicherer ist. Sollte trotz dieser die Hepatisation und die Athembeschwerde zunehmen, so ist der Kranke in grosser Lebensgefahr, welche durch die Fortsetzung allgemeiner Blutentzie-

hungen vermehrt wird. Erlauben die Umstände keine reichliche Blutentleerung, so ist der Erfolg derselben überhaupt unsicherer, die heilsame Wirkung weniger deutlich. Manchmal sind die Umstände auch von der Art, dass sie im Augenblicke die Aderlässe verbieten, zu der sich dann nach 8—12 Stunden noch passende Gelegenheit finden kann. Die Umstände, welche Aderlässe überhaupt, wenigstens reichliche verbieten, können individuelle sein. Von grösstem Einflusse ist jedoch der stationäre und epidemische Krankheitscharacter, welcher jetzt durch Anämie bezeichnet ist. Bei diesem ist der zweite Factor der Genesung, adäquate Energie des Individuums, ohnehin nicht allzu mächtig, und durch energische, besonders aber durch oft wiederholte Aderlässe wird er nur allzu oft in einem Grade vermindert, dass dadurch die Genesung unmöglich wird. Sobald nun Symptome auftreten, welche die eintretende Energie des Nervensystemes verrathen, sind Blutentleerungen bedenklich, ja nach dem Grade der Energie tödtlich. Solche sind: rasselndes Athmen mit schmutzig-bräunlichem, eitrig riechendem Auswurfe; durch die Untersuchung ermittelte, weit verbreitete Hepatisation, der die Unbeweglichkeit einer grossen Thoraxstrecke entspricht; *Respiratio diaphragmatica*, sehr frequenter (über 130 Schläge) leerer, ungleicher, wellenförmiger Puls, entstelltes, etwas aufgetriebenes Gesicht, Obnubilation des Sensoriums, zerfliessende Schweisse oder Friesel. In vielen solchen Fällen schien dem Verf. Opium, 1—2 Gran in 24 Stunden, oder *Sulf. aurat. antim.*, ½ Gran alle Stunden, genützt zu haben. *Tart. emet.* schadet sodann, wenn die Indication für die Blutentleerungen vorüber ist. Eigentliche Brechmittel sind ein gefährliches, manchmal jedoch hülfreiches Mittel. *Cuprum sulfuricum* ist hierbei dem Brechweinstein vorzuziehen. Am besten wäre es, wenn man ein Mittel hätte, um unter den bezeichneten Umständen den Puls langsam zu machen und zu erhalten. Die Digitalis leistet hierfür nichts. Was über die Blutentleerungen gesagt wurde, gilt nicht nur für die Pneumonie, sondern auch für Bronchitis, und zwar geht bei dieser die geeignete Zeit noch rascher vorüber, weil die Bronchienlähmung frühzeitiger eintritt. Dasselbe gilt von der Bronchitis kleinerer Kinder, daher sie, wenn einmal Stickanfälle, rasselndes Athmen eingetreten sind, mit Moschus, Castoreum gerettet werden, während sie bei der fortgesetzten antiphlogistischen Behandlung zu Grunde gehen. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle u. Pfeufer. Bd. VI. Heft III.*) **Meyr.**

*Über gewisse Formen von Kopfschmerz.* Von Murphy. — Verf. machte folgende Formen von Kopfschmerz zum Gegenstande seiner Besprechung: 1. Kopfschmerz von Periostitis des Craniums; sie kommt selten vor, ausser nach einer Mercurialbehandlung bei einer scrophulösen Constitution; sie befällt entweder die Stirn- oder Seitenwandbeine; der Schmerz ist heftig, auf eine oder mehrere Stellen der genannten Knochen beschränkt, wird durch Wärme bei der Nacht, durch stimulirende Getränke, durch Einwirkung von Kälte und Druck gesteigert, und mit dem Finger fühlt man an der schmerzhaften Stelle eine Erhabenheit. Man erfährt meistens, dass der Kranke ein- oder mehrmals eine Mercurialcur durchmachte. Sie kommt gewöhnlich bei Männern unter 40 Jahren und bei Weibern der niedern Classen vor. Die Behandlung besteht in dem Auflegen eines auf dickes Leder gestrichenen *Empl. hydr.*, welches die afficirte Stelle vor Kälte schützt, und die ergossene Lymphe beseitigt, nebst der innerlichen Verabreichung von Jodcali mit Morphin und *Tinct. digitalis*; 2. die rheumatische oder fibröse Form hat ihren Sitz in der sehnichten Schädelhaube und in den Insertionen der Nackenmuskeln; es geht ihr gewöhnlich ein Rheuma voraus, und sie verschlimmert sich durch Muskelbewegung. Warme Bedeckung, Sinapismen, und wenn der Schmerz heftig ist, Blutegel, Schröpfköpfe und einige Gaben von Calomel mit Opium schaffen Erleichterung. Auch die Gicht kann dieselben Theile befallen. In beiden Fällen ist der Schmerz intermittirend, wechselt die Stellen, wird äusserlich gefühlt, und das Allgemeinbefinden ist nicht gestört; 3. die nächste Form gehört zur Classe der Spinalirritationen, ist sehr häufig, kommt ausschliesslich bei Frauen während der Menstruation vor, und befällt meistens die linke Seite; der Schmerz ist intermittirend, schiessend, schneidend, kann während des Tages fix sein, und ist am heftigsten in der Schläfengegend (*clavus hystericus*) und zunächst der Protuberanzen der Seitenwand- und des Hinterhauptbeines, geht von dem Hinterhauptsnerven aus, und wenn man auf die Austrittsstelle dieses Nerven drückt, so klagt die Kranke über mehr oder minder heftigen Schmerz, der sich entweder nach dem ganzen Verlaufe oder nach einigen Zweigen des Nerven erstreckt. Er steigert sich gewöhnlich zur Zeit der Menstruation, ist meistens ein Leiden der Frauen zwischen 23 und 35 Jahren, und ohne Zweifel eine Form der Hysterie. Die Menstruation ist meistens profus oder schmerzhaft, die Blase reizbar; es bestehen nicht genau bezeichnete Empfindungen im Becken und andere Formen von Neuralgien. Die Behandlung muss hauptsächlich dahin gerichtet sein, die Congestion oder Irritation der Ovarien und der benachbarten Organe zu entfernen, hierauf den Nervenschmerz zu vermindern. Verf. empfiehlt den täglichen Gebrauch von Sitzbädern, oder wenn es thunlich ist, von Seebädern, Beseitigung der Anhäufung von Fäcalstoffen im Rectum, Enthaltung von stimulirenden Mitteln, *Inf. valerianae* mit Digitalis, Pillen von *Asa foetida*, zuweilen eine allgemeine oder örtliche Blutentleerung, und wenn diess nichts nützt, gelinde Mercurialmittel bei ausgesetztem kalten Bade. Als örtliche Mittel lobt er Belladonnapflaster, Veratrinsalbe, Sinapismen oder Vesicatore. Wenn jedoch die Kranke durch Leucorrhoe oder profuse Menstruation erschöpft ist, und Symptome einer chronischen Entzündung der Gebärmutter oder Ovarien bestehen, ist die Behandlung schwieriger; Verf. empfiehlt dann eine tonische Behandlung, das valeriansaure Zink und Chinin, oder das schwefelsaure Eisen in einem *Inf. valerianae*, wenn deutlich ausgesprochene Chlorosis besteht. Dieser Kopfschmerz kann

der nervöse genannt werden; 4. eine andere Form ist die *Cephalaea cutanea,* die Hemicranie der Alten, welche in der allgemeinen Decke einer, gewöhnlich der linken Kopfhälfte, den Sitz zu haben scheint, die so empfindlich ist, dass sie nicht die leiseste Berührung verträgt; der Schmerz überschreitet nie die Mittellinie; 5. eine weitere Form von Kopfschmerz rührt von Mangel des Blutes innerhalb des Craniums her, und kommt nach Hämorrhagien, erschöpfenden Ausflüssen, oder andern schwächenden Ursachen vor, meistens in der Bleichsucht. Er vermehrt sich in aufrechter, vermindert sich in liegender Stellung; er ist nicht sehr heftig, oft aber gesellt sich Verwirrung des Gesichtes bei. Die nächste Ursache lässt sich auf verminderte Muskelkraft des Herzens mit Palpitationen bei der geringsten Bewegung zurückführen; dabei besteht Dyspnöe, blasses Gesicht und andere Symptome einer schwachen Circulation, Schmerz in der Magengrube und starker Appetit. Wird dieser Kopfschmerz verkannt und eine Blutentleerung angestellt, so erfolgt Paralyse. Die wirksamsten Mittel sind Eisen für sich oder mit China, gute Nahrung und die ruhige Rückenlage; 6. die letzte Form von Kopfschmerz, welche der Verf. erwähnt, entsteht durch Blutüberfüllung, welche entweder activer oder passiver Natur sein kann. Erstere Art, durch die verschiedenen Ursachen der Congestion bedingt, äussert sich durch constanten drückenden Schmerz am Vorderkopfe, der durch die Rückenlage erhöht wird, Schwindel, langsamen, schwachen Puls, Neigung zum Erbrechen und Schmerz in der Lendengegend (durch Congestion des Rückenmarkes). Es ist diess eine gefährliche Form und in manchen Krankheiten ein böses Symptom. Durch die Behandlung suche man sobald als möglich Reaction zu bewirken durch ein warmes Bad oder ein Brechmittel. Wenn bei fieberhaften Krankheiten der Kopfschmerz bei heisser Haut fortbesteht, empfiehlt Verf. Blutegel an die innere Gegend der Nase, ferner Vesicatore und Erzielung eines Schweisses; kalte Überschläge hält er für nutzlos und sogar für geeignet, die Congestion zu vermehren. Es versteht sich von selbst, dass stimulirende Mittel vermieden werden müssen, um nicht die Congestion zur Entzündung zu steigern. Verf. betrachtet die idiopathische Phrenitis als sehr seltene Krankheit und den *Hydrocephalus acutus* als Congestion, nicht als Entzündung. — Als fernere Formen von Kopfschmerz erwähnt Verf. den constanten Kopfschmerz bei Kindern mit Abmagerung und Schlaflosigkeit, welcher Gehirntuberkel andeutet; den Kopfschmerz der Schwangeren, der in der Mitte des Kopfes seinen Sitz hat, und von merkwürdig langsamen Pulse begleitet ist, wobei, wenn Blutentleerung versäumt wird, oft Convulsionen, Abortus und selbst der Tod folgen; und endlich den Kopfschmerz nach einer nächtlichen Debauche, dessen Ursache Verf. für nicht genau ermittelt hält. (*London med. Gaz. Dec. 1847.*) *Meyr.*

*Stärkmehljodür gegen Bauchwassersucht.* Von Burguet. — Der Verf. liess bei einem Falle von Bauchwassersucht, gegen die schon die verschiedensten Mittel ohne allen Erfolg angewandt worden waren, den ganzen Unterleib mit einer ziemlich dicken Schichte Stärkmehljodürs (aus $1^1/_2$ Grammen Jod auf 400 Grammen Stärkmehl) belegen. Schon nach wenigen Tagen gab sich am Harne, am Schweisse und an dem ausgehusteten Schleime Jodgeruch zu erkennen. Ohne dass ein anderes Mittel angewandt worden wäre, verschwand binnen Kurzem das Ödem der Beine und hierauf die Bauchwassersucht. Damit die äussere Decke des Unterleibes nicht pergamentartig werde, wie dieses bei dem äusserlichen Gebrauche dieses Mittels leicht eintritt, liess er dieselbe öfters abwaschen. (*Gaz. des hôpitaux. Nov. 1847 in Froriep's Notizen. V. Bd. Nr. 9.*)

*Stellwag.*

## D. Chirurgie.

*Bemerkungen und Experimente über Schenkelhalsbrüche.* Von Dr. Streubel. — Sie sind im höheren Alter von 30—60 Jahren ziemlich häufig, im jugendlichen und mittleren Alter aber höchst seltene Erscheinungen. Dass die normale Lagerung und der normale Bau des Schenkelhalses zu dessen Brüchen keine prädisponirende Ursache abgeben, erhellet schon aus der ungemeinen Seltenheit derselben in jüngeren Jahren, übrigens erweisen es noch zur Genüge die Erfahrungen und directen Versuche des Verf.'s. — Zu bemerken ist jedoch im Voraus, dass bloss die, ausschliesslich den Schenkelhals, d. h. das, zwischen Schenkelkopf und den Zwischenrollhügelleisten gelegene, und kein anderes Knochenstück betreffenden Brüche den Namen eines Schenkelhalsbruches verdienen, obwohl man auch Brüche dazurechnet, die, indem sie zwischen beiden Rollhügeln durchgehen, noch ein grösseres oder kleineres Stück vom Schenkelhalse abtrennen. Die Eintheilung A. Cooper's in intra- und extracapsuläre Schenkelhalsbrüche ist insofern ungenügend, als in der Hälfte der Fälle die Bruchfläche theils innerhalb, theils ausserhalb der Synovialkapsel liegt. Die äussere den Bruch des Schenkelhalses verursachende Gewalt wirkt äusserst selten auf den letzteren unmittelbar, und diess nur bei Schusswunden, sie wird meist durch Contrecoup dahin fortgepflanzt, und zwar entweder von dem hervorragenden grossen Rollhügel, oder von der Ferse oder dem Knie. Nach dem Orte, wo die Gewalt den Schenkel trifft, ist natürlich der Schenkelhalsbruch das Ergebniss wesentlich verschiedener Bildungsmechanismen. Hievon später. — Die ersten zwölf Versuche über diesen Gegenstand wurden an sechs Leichen angestellt, deren erste zwei Kindern von acht und neun Jahren, die übrigen Leuten von 31—42 Jahren angehörten. Die Leiche wurde auf die Seite des Beckens gelegt befestigt, und nun mit einer Holzaxt ein kräftiger Streich auf den vorspringenden Rollhügel der (nach oben zu liegen kommenden, etwas über die darunterliegende hervorgezogenen und im Knie gebeugten Gliedmasse) geführt, welcher Schlag mit einem Sturz auf den Trochanter auf Eins hinausläuft, indem in beiden Fällen die äussere Gewalt auf dieselbe Stelle beschränkt einwirkt,

und bei einem Sturze die noch vom Rumpfe her einwirkende, entgegengesetzte Gewalt einestheils nicht so beträchtlich ist, anderntheils in obigem Versuche durch Fixirung des Beckens auf einer festen Unterlage und des Schenkelkopfes in die Pfanne nachgeahmt wird. In keinem einzigen Falle war der eigentliche Schenkelhals gebrochen, nur zweimal ging die Bruchfläche durch einen kleinen Theil des Schenkelhalses schief durch, in den meisten Fällen war das Schenkelbein unter dem kleinen Rollhügel, also an dem den Schenkelhals an Stärke übertreffenden Mittelstücke gebrochen, zum Beweise, dass der Schenkelhals bei normaler Dünne, trotz seiner Ausschweifung und Einschnürung, trotz seines spongiösen Baues u. s. w. im jugendlichen und mittleren Alter bedeutenden, den grossen Rollhügel treffenden Gewalten zu widerstehen vermöge. — Die Seltenheit der Schenkelhalsfracturen erklärt sich nun daraus, dass 1. die äussere Gewalt gewöhnlich den grossen Rollhügel oder Ferse oder Knie, äusserst selten den Schenkelhals selbst trifft, somit eine bloss fortgepflanzte, dadurch bereits geschwächte ist, um so mehr, als der spongiöse Bau des Schenkelhalses der Fortleitung von Stössen nicht günstig ist; 2. erklärt sich diese Widerstandskraft des Schenkelhalses durch dessen Mangel an einer Markhöhle, wodurch er an Festigkeit gewinnt; 3. indem die Schenkelhalsaxe mit jener des Schenkelbeinmittelstückes in einem Winkel von ungefähr 135$^0$ zusammenstösst, kann sich eine von unten her, d. h. in der Richtung des Mittelstückes des Schenkelbeines verlaufende Gewalt nur immer auf den vordern und untern Theil des Schenkelhalses, kommt sie aber von aussen, vom Rollhügel her, auf den hinteren und unteren Theil des Schenkelhalses fortpflanzen. In beiden Fällen ist die den Schenkelhals selbst treffende Gewalt eine zerlegte, geschwächte; 4. wird die Festigkeit des Schenkelhalses bedeutend vermehrt, indem er sich pyramidenförmig gegen das Mittelstück zu verdickt, und mehrere deutlich hervorstehende elliptische, aus compacter Knochenmasse bestehende Kanten bildet, unter denen der A d a m'sche Knochenbogen besonders hervorzuheben ist; 5. wirkt die Einschnürung dicht unter dem Gelenkskopfe, der fibröse Überzug des Schenkelhalses, d e Synovialkapsel mit ihrem Inhalte ebenfalls kraftzerlegend; 6. wird die Gewalt des Stosses durch die federnde Kraft der die Gelenksflächen des Schenkelkopfes und der Gelenkspfanne überkleidenden, und an den, dem Drucke am meisten ausgesetzten Stellen am dicksten aufgetragenen, äusserst glatten, aus senkrecht auf die Gelenksflächen aufstehenden kurzen Fasern gewebten Knorpelplatten theils geschwächt, theils reflectirt. — Nun kommt der Verf. auf die Ursachen der Häufigkeit der Schenkelhalsbrüche im höheren Alter zurück Seine diessfälligen Versuche wurden an den Leichen dreier Personen von 53, 60 und 73 Jahren auf die oben beschriebene Weise angestellt. Nur in einem Falle, bei dem die Knochenatrophie sehr deutlich war, kam durch den Schlag auf den grossen Rollhügel ein intracapsulärer Schenkelhalsbruch mit Implantation des Halses in die spongiöse Trochantersubstanz zu Stande. Zwei Versuche, durch Schläge von den blossgelegten Condylen des Schenkelbeines aus auf den Schenkelhals zu wirken, blieben ohne Erfolg, indem immer nur das Mittelstück des Schenkelbeines brach. In Folge der um das 50. Lebensjahr herum beginnenden Involution der Knochen werden die Verhältnisse aufgehoben, welche den Schenkelhals vor den Folgen schädlicher Einflüsse sicher stellen. Die Zeichen der Involution treten nun gewöhnlich ganz besonders am Schenkelhalse hervor, und können krankhaft so gesteigert werden, dass der Schenkelhals leicht eindrückbar, glasartig brüchig, mürbe wird, und bei Verlust der ihn stützenden dichtgewebigen Kanten, besonders des A d a m'schen Knochenbogens durch Resorption um so mehr jeder Widerstandsfähigkeit beraubt wird, als auch die schützenden Knorpel weicher, dünner werden und schwinden. Der Schenkelhals wird so zusammengedrückt, und bisweilen so verkürzt, dass der gleichfalls atrophische Schenkelkopf und die Trochanterbasis fest an einander zu liegen kommen. Öfters tritt auch unter diesen Umständen der Schenkelhals mit der Achse des Mittelstückes des Schenkels bei unveränderter Länge in rechten Winkel. Die winklige Stellung des seines Grundbogens (A d a m'schen Knochenbogens) beraubten Schenkelhalses machen dessen Basis hei, von unten her, in der Richtung der Diaphyse wirkenden Gewalt zum Endpuncte der Kraft; wirkt die Gewalt aber vom Trochanter aus, so trifft sie den im rechten Winkel stehenden Schenkelhals ungeschwächt, seiner ganzen Länge und seinem ganzen Umfange nach; sie wird ihn daher in beiden Fällen desto sicherer brechen, da durch die *Atrophia senilis* und den Knorpelschwund seine Widerstandsfähigkeit gewaltig vermindert ist. Hierin glaubt der Verf. genug Gründe für die Häufigkeit der Schenkelhalsbrüche bei Alten gefunden zu haben. — Caries, Osteoporose machen zwar auch jugendliche Knochen mürbe, diese beiden Krankheiten kommen aber äusserst selten gerade auf den Schenkelhals beschränkt vor, und werden dann sehr häufig Ursache von Geschwürsbildung in den Weichtheilen und gänzlicher Unbrauchbarknit des Gliedes. Im mittleren Alter könnten höchstens ausnahmsweise Gicht oder tertiäre Syphilis den Schenkelhals so verändern, dass seine Festigkeit darunter leide. Auch der mehr die Markhöhlen liebende Knochenkrebs ist im Alter am häufigsten. Rhachitis macht erst gegen Ende der Krankheit, wenn sie den Schenkelhals bereits rechtwinklig gebogen, und durch consecutive Sclerose verdünnt hat, zu solchen Brüchen geneigt. — Einkeilung der Bruchflächen in einander ist bei intracapsulären Schenkelhalsbrüchen selten, häufiger pflanzt sich der abgebrochene Schenkelhals in das schwammige Gewebe des grossen Rollhügels ein, wenn selbes durch Atrophie im Alter mürber, weicher geworden ist. Dieses erklärt sich aus Folgendem: Der grosse Rollhügel hat zwei durch eine senkrechte erhabene Linie getrennte, ungleiche Flächen, deren kleinere, auf der der Schenkelhals in einem Winkel aufsteht, mehr nach vorne und innen sieht, während die grössere, den äussern Gewaltthätigkeiten unmittelbar

ausgesetzte Fläche nach hinten und aussen sieht. Eine Linie, senkrecht auf die äussere Fläche des Rollhügels gefällt, steht zum Schenkelhalse in einem stumpfen Winkel. Ein Stoss, ein Fall auf den Trochanter, sucht nun diesen Winkel zu verkleinern, und kann so den an der Basis am schwächsten gebauten, durch Alter brüchig gewordenen Schenkelhals brechen; ist nun die Gewalt hiedurch noch nicht gebrochen, oder wirkt eine ähnliche zweite Gewalt in derselben Richtung ein, so kann der Schenkelhals in die schwammige Trochantersubstanz getrieben werden. Diese Implantation muss nach hinten immer beträchtlicher ausfallen, als nach vorne; da der Schenkelhals auch noch schief zum Mittelstück des Schenkelbeines steht, und durch den Fall oder Stoss mit seiner Basis nach unten gedrückt wird, so stellt er sich rechtwinklig, rückt mehr nach abwärts, und verkürzt so einigermassen die Gliedmasse Diese Art Schenkelhalsbrüche mit Implantation ist immerdar sehr selten, und setzt noch einen ziemlichen Grad von Widerstandsfähigkeit im Schenkelhalse voraus, sonst müsste letzterer eher zerbröckeln, als sich einpflanzen. Implantation darf aber nicht mit splitterigen Schenkelhalsbrüchen verwechselt werden, bei denen die Zacken der Bruchfläche in einander greifen, und sich gegenseitig an einander stemmen. Ein vom Verf. angeführter Fall beweist nun, dass auch unvollständige Schenkelhalsbrüche mit theilweiser Implantation möglich sind, das heisst, dass es Fälle gibt, wo der Schenkelhals nicht in seiner ganzen Dicke, sondern nur in seinem hintern Umfange abbricht und eingekeilt wird. Häufiger sind freilich die vollständigen Schenkelhalsbrüche mit dessen Einkeilung in seinem ganzen Umfange. Diese Implantation kann nach Hahn auch nachträglich durch Muskelcontraction geschehen. Auch incomplete Schenkelhalsbrüche ohne Einkeilung sind nachgewiesen. Der Bruch verläuft in diesen Fällen immer theils innerhalb, theils ausserhalb des Kapselbandes. — Von den Symptomen gibt die Crepitation, wo sie vorhanden ist, vollkommene Sicherheit in der Diagnose. Die Verkürzung der Gliedmasse kann, wenn sie nicht 3/4 Zoll übersteigt, leicht nur scheinbar sein. Um intra- und extracapsuläre Brüche zu unterscheiden, ist das Zurückschieben des Schenkels nach Serres d'Uzès, wenn es gelingt, das sicherste Mittel. Schenkelhalsbrüche bei Einkeilung lassen sich bei Abwesenheit bedeutender Geschwulst durch Messung des Abstandes der Trochanterspitze und des Sitzbeinhöckers erkennen. Unvollständige Schenkelhalsbrüche können nicht diagnosticirt werden. Übrigens lässt sich bei Betrachtung des ganzen Inbegriffes aller Erscheinungen wohl in den bei weitem meisten Fällen ein Schenkelhalsbruch mit grosser Wahrscheinlichkeit erkennen. Der Unterschied der Grösse der beim Rollen des Schenkels von dem Rollhügel beschriebenen Kreisbögen ist zu gering, um als diagnostisches Hülfsmittel zu dienen. Auswärtsdrehung des Schenkels ist fast immer vorhanden. — Manche behaupten, dass, wenn die äussere Gewalt den Trochanter trifft, der Schenkelhalsbruch dadurch zu Stande komme, dass jene Gewalt den vom Schenkelhalse mit der Diaphyse beschriebenen Winkel zu vergrössern, oder auszugleichen strebe, während sie, wenn die Gewalt von der Ferse oder von dem Knie herwirkt, diesen Winkel zu verkleinern trachte. Diess ist aber unrichtig, denn der Schenkelhals ist nicht durchaus gleichmässig dick und von gleicher Structur, sondern verdickt sich pyramidenförmig gegen die Basis zu, er mündet nicht winklig, sondern bogenförmig, und ist überhaupt so gelagert und von dicken und festen Knochenleisten, besonders nach unten, so geschützt und unterstützt, dass ihm selbst bedeutende Gewalten nichts anhaben können. Obige Erklärung genügt aber nicht einmal, wenn der Schenkelhals atrophisch ist, indem er nie gerade an jenem Winkel, sondern bald über, bald unter jener Stelle abbricht, die Gewalt möge von wo immer her auf ihn fortgepflanzt worden sein. Knochenfasern brechen leichter, wenn sie eine Gewalt zu verkürzen, als wenn letztere sie zu verlängern strebt. Wird ein Knochen daher gewaltsam gebogen, so bricht er immer zuerst an der concavsten Stelle, und knickt hier ein, wodurch die Krümmung vermehrt und der Bruch bis zur convexen Fläche vergrössert wird. Bei normaler Beschaffenheit der Schenkelapophyse wird diese Krümmung schwer bis zum Bruche des Halses getrieben werden können. Bei Senkung des Schenkelhalses und den im Alter stattfindenden Knochenveränderungen reicht aber schon eine leichte Gewalt hin, den Schenkelhals zu brechen, und zwar allerwärts, da die brüchig gewordenen Knochenfasern weder eine Verkürzung noch Verlängerung ertragen. Die oben auseinandergesetzten Mechanismen haben aber in diesen Fällen desswegen keine Anwendung, weil die krankhaften Veränderungen im Schenkelhalse, somit dessen Brüchigkeit, nicht an allen Stellen gleich sind, und im höchsten Grade der Osteoporose schon so geringfügige Gewaltthätigkeiten einen Bruch veranlassen, dass von einem besonderen Mechanismus gar nicht die Rede sein kann. — Ein Schenkelhalsbruch bei nicht alten Leuten setzt eine ungeheure Gewalt, desswegen aber auch eine Zerschmetterung, Zersplitterung des Knochens voraus. — Dass ein Fall auf den Trochanter leichter einen Schenkelhalsbruch hervorbringt, als ihn der Verf. durch seine zwei Reihen von Versuchen bewerkstelligen konnte, erklärt sich daraus, dass im ersten Falle, beim Sturze nämlich, die Gewalt mehr vom Becken aus auf den Schenkelhals wirkt, also nicht durch so viele Theile und so weit fortgepflanzt wird, daher nicht so viel von ihrer ursprünglichen Kraft einbüsst. (*Ch. Schmidt's Jahrbücher 1847. Nr. 11*) *Stellwag.*

# 3.
# Notizen.

*Doctors-Jubiläum des k. k. mährisch-schlesischen Gubernialrathes, Landesprotomedicus und Sanitätsreferenten Herrn Andreas Mosetig. Eingesendet von Dr. Leopold Beer, k. k. Polizei-Bezirksarzt in Brünn.*

Am 7. December vorigen Jahres hat der k. k. mährisch-schlesische Gubernialrath und Landesprotomedicus Herr Andreas Mosetig das fünfzigste Jahr der 1797 an der Wiener Universität erlangten Doctorswürde erreicht. Um die seltene Feier eines solchen Tages würdig zu begehen, hat sich eine Anzahl von Brünner Ärzten am 6. December zu dem in seinem 75. Lebensjahre noch rüstigen Jubelgreise begeben, wo Einer aus ihrer Mitte die tiefempfundene Theilnahme und die herzlichsten Glückswünsche der Versammlung aussprach. Zugleich wurde das auf Kosten dieser Ärzte lithographirte und wohlgetroffene Bildniss *) ihres gefeierten Chefs der kleinen Familie desselben zur bleibenden Erinnerung an dieses erfreuliche Jubelfest ihres Vaters überreicht. Mit innigster Rührung hat der verehrte Herr Protomedicus diese Beweise der Hochachtung und Pietät der versammelten Collegen angenommen und aus diesem Anlasse in kurzen Umrissen die wichtigeren Epochen seiner literarischen Ausbildung und seines denkwürdigen Lebenslaufes in den entlegensten Provinzen der Monarchie geschildert, worüber wir seiner Zeit den Lesern dieses Blattes eine ausführliche Mittheilung zu liefern uns vorbehalten. Auch die Gremien der Wundärzte und Apotheker, so wie ein grosser Theil der Brünner Staatsbeamten und Honoratioren haben dem verdienstvollen, vom regem Eifer beseelten Greise bei dieser Gelegenheit ihre Glückswünsche dargebracht. Prunklos und stille beging der Anspruchlose diesen Tag im häuslichen Kreise, wozu sich Abends einige Hausfreunde aus der Zahl der Ärzte mit ihren Gattinnen gesellten, um das Angedenken bei den Gliedern der Familie zu erhalten, welches auch durch ein sinniges Sonnet seines Neffen und durch ein trefflich ausgeführtes Familiengemälde verherrlicht wurde *).

*) Sämmtliche Exemplare dieses von Rudolph Hofmann trefflich lithographirten Bildes sind bereits von den Ärzten des mährisch-schlesischen Gouvernements aufgekauft und der Ertrag, ohne allen Abzug der Kosten, dem mährisch-schlesischen Blindeninstitute gewidmet. Ausser dem Namen und Titel des würdigen Jubelgreises trägt dieses Porträt nachstehende Aufschrift: *Praesidis sui venerabilis, integerrimi solemnia laureae medicae quinquagenariae pia mente celebravit ordo medicorum die VII. Decembris anni 1847.*

*) Auch dieses gelungene Tableau einer glücklichen und lebensfrohen Familie, von der Gattin in lithographirten Abdrücken zur Versendung an entfernte Freunde bestimmt, ist bereits durch den Künstler vollendet, wozu die Abdrücke des Sonnets, welches bei den Anwesenden Anklang fand, als Beigabe dienen.

*Verzeichniss der im Schuljahre 1846/7 an der k. k. medic. chirurg. Josephs-Academie graduirten Doctoren der Medicin und Chirurgie, Magister der Augenheilkunde und Geburtshülfe.*

Abl Franz, geb. aus Wielhostiz in Böhmen.
Arnstein Joseph, geb. aus Prossnitz in Mähren.
Drick Joseph, geb. aus Kohudova in Böhmen.
Ganterer Ubald, geb. aus Pötschach in Kärnthen.
Hedelmayer Anton, geb. aus Pardubitz in Böhmen.
Jechl Wenzel, geb. aus Bessenitz in Böhmen.
Krombholz Florian, geb. aus Politz in Böhmen.
Kuchenic Heinrich, geb. aus Vinica in Croatien.
Lackner Friedrich, geb. aus Gratz in Steyermark.
Mitterdorfer Georg, geb. aus Gurk in Kärnthen.
Mudek Martin, geb. aus Holletin in Böhmen.
Munzath Adolph, geb. aus Orlath in Siebenbürgen.
Padrla Joseph, geb. aus St. Georgen in Ungarn.
Reichel Johann, geb. aus Prag in Böhmen.
Robiczek Rudolph, geb. aus Dukovan in Mähren.
Seitz Mathias, geb. aus Weitra in Österreich.
Scherak Carl, geb. aus St. Veit in Österreich.
Thiel Joseph, geb. aus Kratzau in Böhmen.
Wenzel Adalbert, geb. aus Wien in Oesterreich.
Wesselsky Anton, geb. aus Rosenberg in Böhmen.

Als Doctor der Chirurgie, Magister der Augenheilkunde und Geburtshülfe wurde graduirt: Med. Dr. Erdmann Robert, geb. aus Kaplitz in Böhmen.

## Sterbefall.

Den 13. Februar l. J. starb zu Padua der dasige o. ö. Professor der Augenheilkunde, Doctor Joseph Torresini, 56 Jahre alt, an der Entkräftung. Er war als Mensch, Arzt und Lehrer im gleichen Grade hochgeachtet.

# 4.
# Anzeigen medicinischer Werke.

*Hippocrates sämmtliche Werke. Übersetzt von Dr. Upmann, Physicus im Fürstenthume Birkenfeld. I., II., III. Bd. Berlin, bei Nauck & Comp. 1847. 8.*

Es will fast den Anschein gewinnen, als ob einzelne unserer Kunstgenossen sich bemühen wollten, die seit einiger Zeit hereinbrechende Vernachlässigung der älteren Coriphäen unserer Kunst, durch ein verdoppeltes Studium und gesteigerte Verehrung derselben gleichsam wieder gut zu machen. Kaum hat einer unserer Mitarbeiter in diesen Blättern über das Erscheinen einer ungarischen Bearbeitung des Hippocrates berichtet, und wir selbst Dr. Hans Locher's Monographie: »Aretaeus aus Cappadocien« besprochen, erhalten wir neuerlich Gelegenheit unsern Lesern eine Ausgabe der sämmtlichen Werke des Hippocrates in deutscher Sprache vorzuführen. Wir können ein solches Unternehmen, nach den bereits an einem andern Orte ausgesprochenen Ansichten, nur löblich finden. Wenn wir gleich nicht läugnen können — was uns übrigens auch gar nicht in den Sinn kommt — dass die Ergebnisse der Forschungen des Hippocrates während ihres zweitausendjährigen Bestehens in so mancher Hinsicht berichtiget, oft umgestossen wurden, so muss es doch stets anerkannt werden, dass seine Lehren von jeher eine kräftige Stütze der medicinischen Kunst waren, weil sie den noch heutzutage — wie wir sehen mit dem glänzendsten Erfolge — betretenen Weg wandeln lehrten, den der getreuen, lauteren, vorurtheilsfreien Beobachtung der Natur und ihrer ewig unveränderlichen Gesetze. Diess machte H. zum grossen Arzte, der weder der rohen Empirie seiner Vorgänger folgen, noch aber in dogmatische Klügeleien sich verlieren konnte Dass H. in seiner Jugend dem Zeitgeiste folgend, sich hin und wieder auf philosophische Reductionen über die Entstehung der Dinge einliess, dass er manche Behauptungen gewichtiger Vorgänger als wahr annahm, die sich nachher widerlegten, kann ihm um so weniger zum Vorwurfe gereichen, als er selbst, durch spätere Erfahrungen belehrt, dieselben als unnütz und unrichtig zurückwies.

Eine nicht ungewichtige Ursache des Nichtgekanntseins dieses und so mancher anderer grossen Ärzte des Alterthums scheint uns unter andern auch der Umstand zu sein, dass begreiflicher Weise die wenigsten Ärzte im Stande sind, dieselben in der Ursprache zu lesen, ja dass selbst das Lesen einer lateinischen Übertragung seine Schwierigkeiten hat. Schon von diesem Gesichtspuncte aus muss die Herausgabe einer deutschen Übersetzung als verdienstlich anerkannt und dieselbe bestens empfohlen werden, wobei wir nur bedauern, dem Herrn Verfasser eine Täuschung rauben zu müssen — die nämlich, der erste gewesen zu sein, der es unternahm, Hippocrates sämmtliche Werke ins Deutsche zu übertragen. Denn schon besteht, unseres Wissens wenigstens, eine wenn auch ältere Übersetzung von anerkannter Trefflichkeit, und zwar von Grimm. Sie erschien in vier Bänden zu Altenburg in den Jahren 1781 — 1792. ***Blodig.***

*Offene Briefe mit unleserlichen Adressen, vom Verfasser der »Vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann" über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen. Kassel 1847.*

(Fortsetzung.)

Im vierten Briefe begründet Verf. seine Ansicht, »dass jeder Civilarzt (in Preussen) auch Staatsdiener sein, und als solcher honorirt werden müsse." Er sagt: So wie die Dinge gegenwärtig gehen, kann es nicht länger seinen Fortgang haben, denn man erblickt im Leben der practischen Ärzte alle olympischen Schönheiten und alle egyptischen Plagen, und beide Arten von Lust und Noth in einem Stande neben einander, der vermöge seiner Approbation gleiche Lebensansprüche haben und erfüllt sehen dürfte. Und woher kommt dieser unglückselige Contrast in das bürgerliche Leben practischer Ärzte? — Nur einzig und allein durch die »unbeschränkte Concurrenz" in den bestehenden ordnungslosen und ordnungswidrigen Verhältnissen, wie sie einmal gegeben sind. Wäre nicht der unglückselige Umstand vorhanden, dass diejenigen Ärzte, von denen eine andere, der Billigkeit, Humanität und Zeitforderung entsprechende Verbesserung des ärztlichen Standes ausgehen sollte, gerade solche sind, welche in Stadtkutschen fahren, schöne bevorzugte Besoldungen, und Sonne, Mond und Sterne, oft den ganzen Thierkreis in Gestalt von Ordenssternen auf der Brust haben, so würde gewiss schon früher eine zeitgemässe Verbesserung für den ärztlichen Stand im Allgemeinen, von jener Seite beansprucht worden sein. Was weiss aber ein vornehmer Arzt, der keine Zeit hat, von der Zeit? Und noch obendrein von der Zeit eines ärztlichen Collegen in der Provinz, oder in den kleinen Städten und grossen Heiden? — Was schmeckt ein vornehmer verwaltender Arzt, der sich drei Stunden lang nach Tische die Zähne mit einer silbernen oder elfenbeinernen Spitze stochert, von den Zahn- und Mundzuständen eines armen Collegen, der Nachmittags um 3 Uhr auf der Landstrasse sein eiliges Vesperbrot verzehrt, und damit bis zum andern Morgen auskommen muss, wenn die Familie des kranken

Bauern keine Höflichkeit besitzt, und ihm ein Stück Schinken anbietet?

Wer ärztliche Armuth und Bedrängniss sehen will, der bleibe fort aus den himmlischen Kreisen der Leibärzte, Medicinalräthe und Hof-Medici — aber er gehe in die Kreise derjenigen practischen Ärzte, welche entweder auf dem Lande, in den Provinzialstädten und Flecken nach Kundschaft jagen, oder die in der Residenz keine Titel, keine Erbschaft, keine reiche, einflussreiche Familie, keinen Vetter oder keine Banquiertochter in Besitz oder in Perspective haben. — Man trägt einen anständigen Rock, denn die Leute, selbst die kranken, sehen auf den Rock; man wohnt anständig, denn die Leute, namentlich die kranken, fordern eine gute Treppe; man läuft überall umher und vergrössert, durch angenommene ärztliche Eile auf Strassen und Plätzen die Schusterrechnung; man behandelt mit hungrigem Magen mehrere Patienten um sonst, oder ist mit einem einzigen Louisd'or, als Neujahrshonorar eines schwülstigen Bürgers, für 365 Besuche im Jahre zufrieden, — der Empfehlung zu anderer Kundschaft wegen!

Und hierbei soll ein rechtlicher Arzt leben! — Er soll sich anständig kleiden, soll fortstudiren oder gar Familie ernähren!

Aber nicht allein das bürgerliche Elend des Arztes, sondern auch das Wohl des armen Kranken fordert eine andere ärztliche Personaleinrichtung. In der grossen Stadt hat er keine grosse Noth, da er entweder einen Armenarzt seines Districts oder die Aufnahme in ein Krankenhaus erlangen kann. Aber der arme Kranke auf dem platten Lande, der von der Gnade einer ohnehin schon gedrückten, und im Steuer- und Abgabenzwange herunter gekommenen Gemeinde leben und gesund werden soll, — wie kommt der zu einem Arzte, und wie kommt der Arzt zu einer Belohnung seiner Mühen und seines Zeitverbrauches im Berufe? Eine Gemeinde, welche noch irgend für moralische Zwecke etwas ausgeben kann und will, hat schon ein grosses Werk gethan, wenn sie einem Arzte 15 bis 30 Thaler jährlich aussetzt — was für den Arzt kaum ein Gotteslohn genannt werden darf, denn wenn erst eine Gemeinde zu dem Extrem kommt, die genannte relativ grosse Summe zu verausgaben, so muss sie schon eine so bedeutende Anzahl von Kranken haben, dass ein Arzt noch Geld zulegen muss, um Zeit- und Stiefelverbrauch auszugleichen.

Überall, wo die armen Kranken schlecht versorgt sind und Noth leiden, da ist auch der ärztliche Stand schlecht versorgt und leidet Noth. Wo Ärzte nicht Alles umsonst thun sollen, da thun sie gewöhnlich mehr, als sie nöthig haben, und da wo sie Alles umsonst thun sollen, da sind sie gewöhnlich selbst hülfsbedürftig. Kommt daher in das gesammte bürgerliche und bäuerliche Verhältniss der Ärzte ein vernünftiges System ärztlicher Stellung und Belohnung, dann werden nicht allein die Ärzte eine sichere Lebensstütze gewinnen, sondern auch die armen Kranken werden der Ärzte nicht mehr entbehren, und es



wird der Staat nicht mehr nöthig haben, an einem hülfelosen, dem Tode überlassenen Familienvater zu sparen, um nachher am Unterhalte der zwölf hinterlassenen Kinder des elend zu Grunde Gegangenen wieder zuzusetzen.

Hier handelt es sich aber einzig und allein darum, die Ärzte selbst richtig zu placiren, und ihre Anhäufung an einzelnen Orten, wie ihren gänzlichen Mangel an anderen, natürlich hungrigen Stellen zu verhindern. Die Ärzte führen in gegenwärtigen Verhältnissen ein vollkommenes Schmeissfliegenleben. — Da wo Fleisch ist, wo sie ihre Generation sicher eins hmeissen können, da ziehen sie aus Nähe und Ferne hin, — da aber, wo kein Boden für die Brut ist, da fliegen sie fort, um dem Geruche einer bessern Gegend nachzuziehen. Nun geht das practische Treiben an mit Ankündigungen, Phrasen, gemietheten Posaunenstössen etc. Man wacht auf allen Ecken, auf Paraden und Viehmärkten, dass das Glück passiren und irgend ein Mensch unglücklich werden möchte, damit der junge Arzt sogleich bei der Hand sei; man schimpft über die Pfuschereien anderer bekannter Ärzte, kurz — man vagabondirt auf Praxis. — Dieses ist es gerade, was den ärztlichen Stand in der öffentlichen Meinung sehr heruntergebracht hat, und jeden jungen, neu etablirten Arzt betrachtet man mit einer gewissen Scheu, da man weiss, dass er auf Menschen ausgeht.

Man approbirt und schickt in die Welt — auf Beute. — Wenn aber der Mensch kein Geld hat — dann kann er krank werden und ohne Arzt sein, wenn nicht gerade ein vornehmer Arzt Mitleid mit ihm hat, oder ein junger Arzt ein Paradepferd in ihm sieht, was vor's Publikum gebracht werden kann.

Will man eine irgend vernünftige Reform des gegenwärtigen ärztlichen Schmeissfliegenlebens anbahnen, so muss zuerst das Personal selbst veredelt werden, und dann schreite man zu einer Veredlung der äussern Zustände. Man bilde nur eine Art von Ärzten, eine, die alle übrigen Abstufungen in sich unter höherem Begriffe vereinigt. Hiemit ist aber vor Allem die freie Concurrenz der Niederlassung nicht zu vereinbaren. Ärzte, die der Zeit durch ihren gleichen Bildungsgrad entsprechen, dürfen durch freie Concurrenz keine Menschenjäger, keine Krankenhäscher werden, um Brot daran zu verdienen.

Der Arzt und der Pastor sind gewissermassen Collegen; beide curiren am Menschen, der eine nach der Richtung des Ewigen, der andere nach der Richtung des Zeitlichen. Erlaubt der Staat, dass der Geistliche sich frei überall niederlasse, und seine geistige Heilung von allen moralischen Gebrechen anbiete, dem Amtsbruder das Handwerk zu verderben suche und die Concurrenz zu halten strebe? — Wahrlich nicht. — Nun ist aber Millionen Menschen der Leib eben so lieb, eben so heilig und theuer als die Seele — es fordert sogar, wie bekannt ist, die Seele einen gesunden Leib, wenn sie sich selbst normal entfalten soll. — Warum soll nun der Arzt nicht eben so gesi-

chert im äussern Leben stehen, als der Pastor? Beide sind nothwendige Leute in jedem Dorfe, beide sind auf die Leute hingewiesen. Der Arzt lässt sich seine Recepte und Wege bezahlen, der Pastor seine Communion-, Tauf-, Trau-, Confirmations- und jede andere kirchliche Handlung — daneben hat aber der Arzt weder freies Haus, noch Gehalt, was beides dem Pastor zu Gute kommt. Für den Leib des Seelsorgers ist gesorgt, für den Leib des Leibsorgers muss dieser selbst sorgen. Da aber der Beruf des Arztes den Leib weit mehr mitnimmt, als der Beruf des Pastors, so müsste auch vom Staate mehr für den ärztlichen Leib geschehen, aber hiefür geschieht eben so wenig, wie für den ganzen „medicinischen Körper." — Hat man nur eine Sorte von Ärzten, wie man auch nur eine Sorte von Seelsorgern hat, so soll man auch für diese Ärzte sorgen, soll dafür sorgen, dass an einem Orte nicht Ärzte fehlen, und an einem andern Orte nicht Ärzte gegenseitig sich auffressen. — Hierauf gründet nun der Verfasser folgenden Vorschlag.

(Fortsetzung folgt.)

## Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

**Arnott** (*J.*), *On Indigestion, its Pathology and Treatment by the Local Application of uniform and continuous Heat and Moisture: with an account of an Improved Mode of Applying Heat or Cold in Initiative and Inflammatory Diseases. By James Arnott. 8vo. pp. 130, cloth, 5 s.*

**Beasley** (*H.*), *The Pocket Formulary and Synopsis of the British and Foreign Pharmacopoeias: comprising Standard and Approved Formulae for the Preparation of Compounds employed in Medical Practice. By Henry Beasley. 4th edition, corrected, improved, and enlarged. 18mo. pp. 466, cloth, 6 s.*

**Bush** (*G.*), *Mesmer and Swedenborg; or, the Relation of the Developments of Mesmerism to the Doctrines and Disclosures of Swedenborg. By George Bush. 12mo, pp. 272, sewed, 4 s. 6 d.*

**Craigie** (*D.*), *Elements of General and Pathological Anatomy; presenting a View of the Present State of Knowledge in these branches of Science. By D. Craigie, M. D. 2d. edition, enlarged, 8vo. (Edinburgh), pp. 1088, cloth, 24 s.*

**Cyclopaedia** *of Anatomy and Physiology. Edited by Robert B. Todd. Vol. 3, Ins-Pla. Royal 8vo. pp. 1028, cloth, L. 2. 10 s.*

**De l'influence** *des voyages sur l'homme et sur les maladies; par J. F. Dancel, docteur en médecine. Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée. In-8. de 31 feuilles 1/4. Impr. de Mme. Lacombe, à Paris. — À Paris, chez Comon, quai Malaquais, 15. (1848.) Prix 7 fr.*

**Du choléra**, *des moyens de le prévenir et de son traitement; par H. Crosilhes, In-8. d'une feuille. Impr. de Bautruche, à Paris. — À Paris, chez Moquet, cour de Rohan, 3; chez l'auteur, rue Saint-Nicolas d'Antin, 9. (1848.) Prix 30 c.*

**Grisolles** (Dr.), Vorlesungen über die specielle Pathologie und Therapie der innern Krankheiten des Menschen. Deutsch unter Red. des Dr. Fr. J. Behrend. 9. Lief. gr. 8. (2. Bd. S. 577—768.) Leipzig, *Kollmann*. Geh. 1 fl. 8 kr.

**Guide** *médical des Antilles et des régions intertropicales, à l'usage de tous les habitans de ces contrées, renfermant des études spéciales sur les maladies des colonies en général etc., et un formulaire approprié à la médecine pratique de ce pays; par M. G. Levacher. Troisième édition, revue, etc. In-8. de 30 feuilles. Imprim. de Martinet, à Paris. — À Paris, chez l'auteur, rue de la Monnaie, 5.*

**Hall** (*C. R.*), *On the System of the Great Sympathetic Nerve. By C. R Hall. Part 2, 8vo. sewed, 5 s.*

**Labatt** (*H.*), *An Essay on the Use and Abuse of Restraint in the Management of the Insane: including some Remarks on the Nature and Origin of their Disease; with copious Notes. By Hamilton Labatt. 8vo. (Dublin), pp. 80, cloth, 3 s.*

**Lane** (*C.*), *A Brief Practical Essay on Vegetable Diet, in its Material, Social, Personal, and Spiritual Aspects. By Charles Lane. 12mo. pp. 32, sewed, 4 d.*

**Les scrofules** *et la phthisie pulmonaire; ou examen des questions suivantes: La nourriture de lait et de végétaux à laquelle on tient les enfans durant les premières années de la vie, n'est-elle pas la cause des écrouelles et de la phthisie? etc. Par A. L. Dubernard-Dubarthès, docteur en médecine. In-8. de 3 feuilles 1/2. Imprim. de Bautruche, à Paris.*

**Maunsell** *and* **Evanson**, *A Practical Treatise on the Management and Diseases of Children. By H. Maunsell, M. D. and R. T. Evanson, M. D. 5th edition, revised and enlarged, 8vo. pp. 492, cloth, 12 s. 6 d.*

**Recipes** *of Vegetarian Diet; with Suggestions for the Formation of a Dietary from which the Flesh of Animals is excluded. Part 1, 18mo. pp. 40, sewed, 4 d.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.